

KBT på nätet för unga och vuxna: kvalitetsutveckling med SibeR

TEMADAG 2019-12-04

Cecilia Svanborg

med dr, psykiater, leg psykoterapeut, registerhållare

Pontus Bjurner

doktorand, leg psykolog, biträdande registerhållare, koordinator

<https://siber.registercentrum.se>

SibeR- historik och rational

- Pionjärenhet Internetpsykiatri, Stockholm, startade 2007
- Nationell plattform, e-tjänst från 1177- Stöd och Behandling (SoB), lanserades våren 2015
- Behov av ordnat införande i alla regionerna
 - Att följa upp **resultat, processer** och **identifiera risker**
 - Fungerar **program** (beforskade eller inte) när de implementeras i olika vårdkontext och för olika patientgrupper?
 - Hur kan man bygga fungerade och patientsäkra **vårdprocesser** för digitaliserad vård?

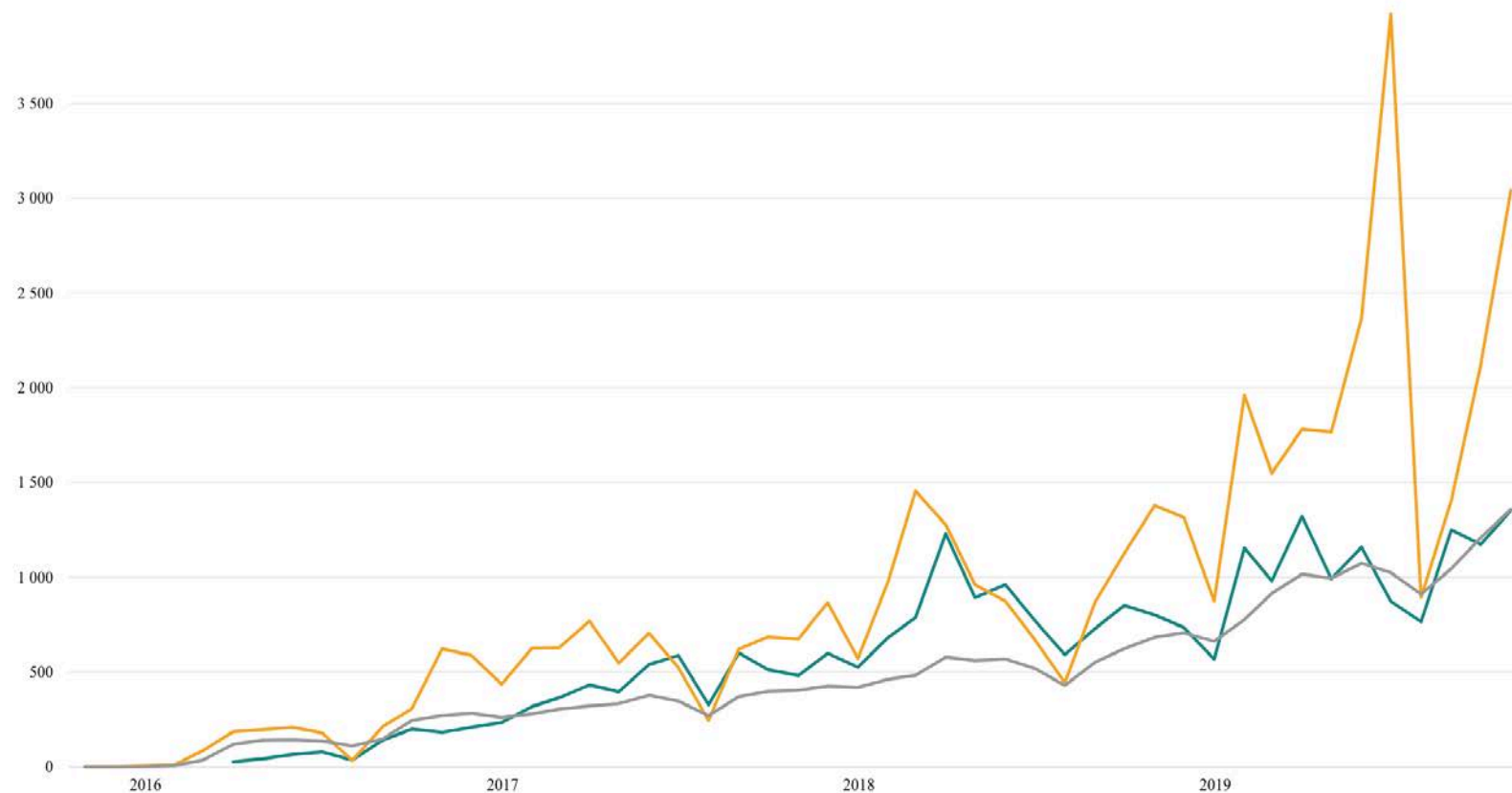
SibeR fokuserar på digitaliserad behandling för psykisk ohälsa, men SoB är öppet för mycket annat

- Behandlingsprogram:
 - KBT-manualer i text med övningar, arbetsblad, eventuellt video och ljud
 - Stöd från behandlare via meddelandesystem i plattform, **inte** realtid
 - Eventuellt bland-former med tillägg av besök (fysiskt, video, telefon), i realtid
- Stödprogram
 - Bedömnings- och skattningsmoment
 - Patientutbildning
 - Stödja och följa förlopp av behandling eller insats som främst sker på annat sätt (vårdprocesstöd)
- Video
 - Bedömningar, behandlingar

Antal startade och avslutade moment i SoB nationellt per månad 2015-2019, statistik Inera

ANTAL STARTADE OCH AVSLUTADE MOMENT SAMT ANTAL BEHANDLARE ÖVER TID

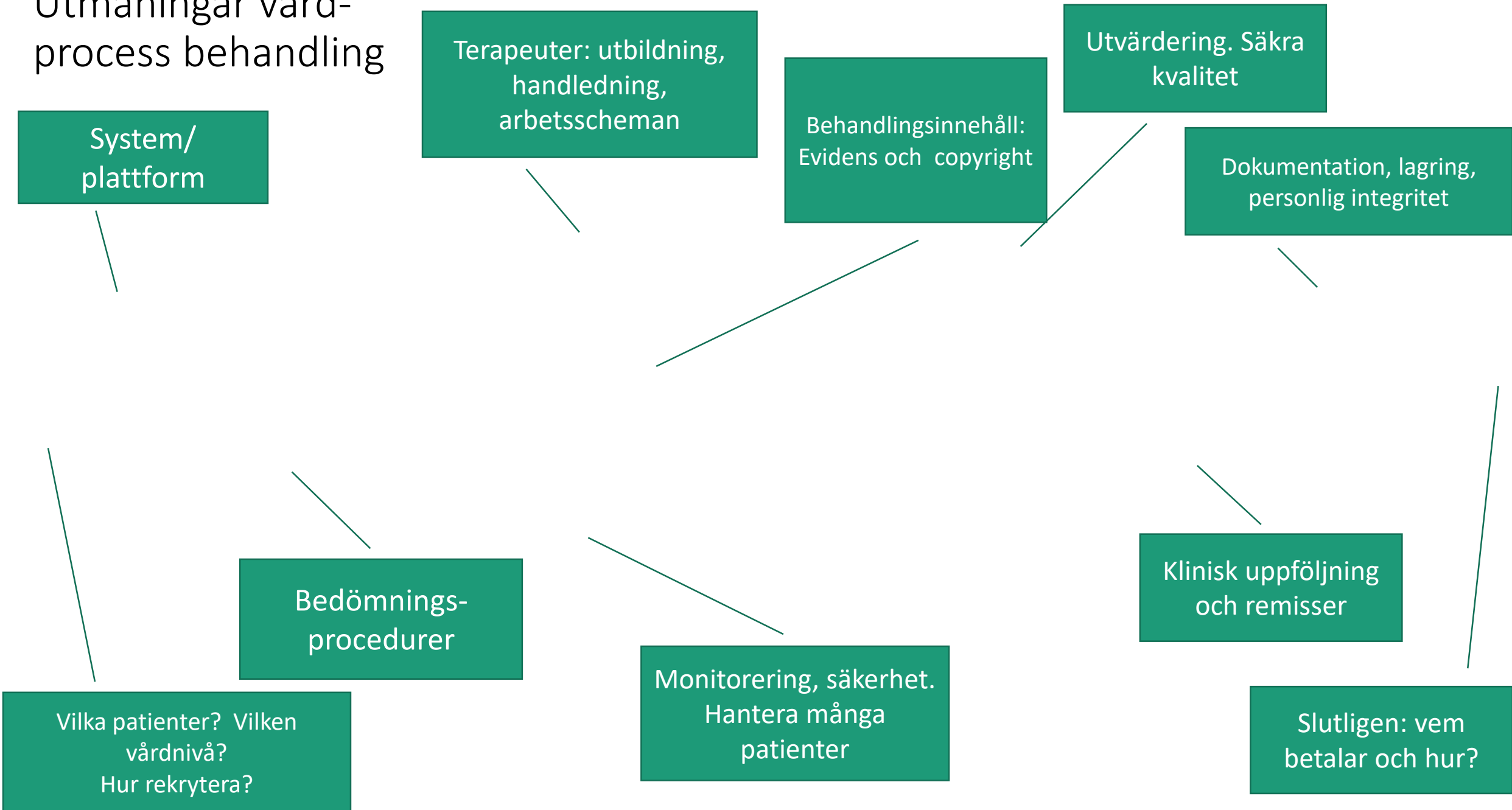
● Antal avslutade moment ● Antal startade moment ● Antal behandlare



Exempel, VGR 2019,
antal startade moment:

- 1100 behandlingsprogram
- 5200 stödprogram

Utmaningar vård- process behandling



Syfte

- Att ge underlag för systematisk uppföljning, utvärdering och forskning om internetförmedd, sjukvårdande psykologisk behandling
- Ett interventionsregister
 - Alla åldrar
 - Primärvård
 - Psykiatri
- Verktyg för kliniker i första hand

SibeR lanserades 2015 och utvecklas vidare

- 2015
 - Depression, paniksyndrom, social fobi, generaliserat ångestsyndrom
- 2016
 - Insomni, sömnstörningar
- 2017
 - Plattformsbyte (Stratum på Registercentrum Västra Götaland, samma som LVR) och förenklat register
- 2018
 - Ospecifik depression, ospecifikt ångestsyndrom
 - Stressyndromen, anpassningsstörning, utmattningssyndrom
 - OCD, hälsoångest
 - Separationsångest
- 2019
 - Online utdata
 - BDD (Dysmorfofobi)
 - Utveckling tillsammans med NPO Psykisk hälsa

Anslutningsläge

- Anslutna

- Internetpsykiatri Sthlm
- Psykiatri & primärvård Örebro
- Psykiatri unga vuxna och primärvård Uppsala
- VGR Primärvård
- OCD-mottagning Stockholm

- Pågående anslutningsprocess

- Dalarna PV, BUP, UM, VUP
- Östergötland UM, BUP
- Psykiatri VGR

- Intresse

- Norrbotten
- Västerbotten
- Skåne
- BUP Örebro
- Internetklinik för unga Sthlm
- Primärvård Sthlm
- Västernorrland

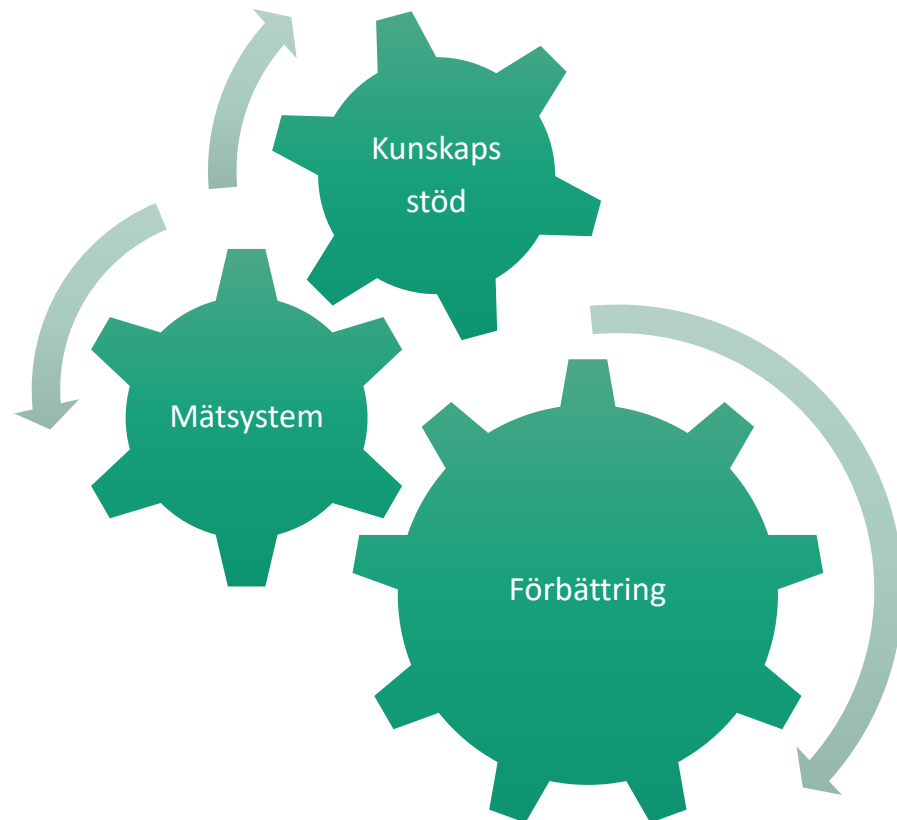
Centrala verktyg för att förstå vad som händer och för att kunna modifiera

- Struktur
 - Behandlingsprogram: Målgrupp, omfattning, innehåll
 - Vårdprocess: Klinisk kontext, bedömning, grad och typ av stöd, säkerhet, utvärdering
- Process
 - Tillgänglighet
 - Bedömning- precision
 - Grad av fullföljande
- Behandlingseffekter
 - Sjukdomsspecifikt mått
 - Funktion, hälsorelaterad livskvalitet
 - Case-mix/problemtyngd
 - "Blended" eller ej
 - Behandlarens skattning (motsvarande CGI-I =1-2)
- Får beskriva sina upplevelser- patientenkät

Kvalitetsindikatorer i SibeR

| Indikator | Mättes med |
|--|--|
| Tillgänglighet till psykologisk behandling | Ledtid: Andelen patienter som får börja sin behandling inom 30 dagar efter vårdbegäran |
| Strukturerad diagnostik | Andelen patienter som bedömts med stöd av intervjuguider för psykiatrisk diagnostik |
| Fullföljandegrad av behandlingsprogram | Andelen patienter som gör minst hälften av behandlingsprogrammen |
| Klinisk förbättring | Andel förbättrade per indikation |

Den nya kunskapsstyrningen



- Standardisera och förvalta mått och termer
 - MADRS-S, GAD-7, PDSS-SR, SPIN, ISI, SHAI, PSS-10, OCI-R, AAI
 - RCADS-C (unga)
 - WHODAS-12 (funktion)
 - Informationsspecifikation
- Definiera program och vårdprocesser
- Mäta processer och effekter
- Återkoppla och lära!!!

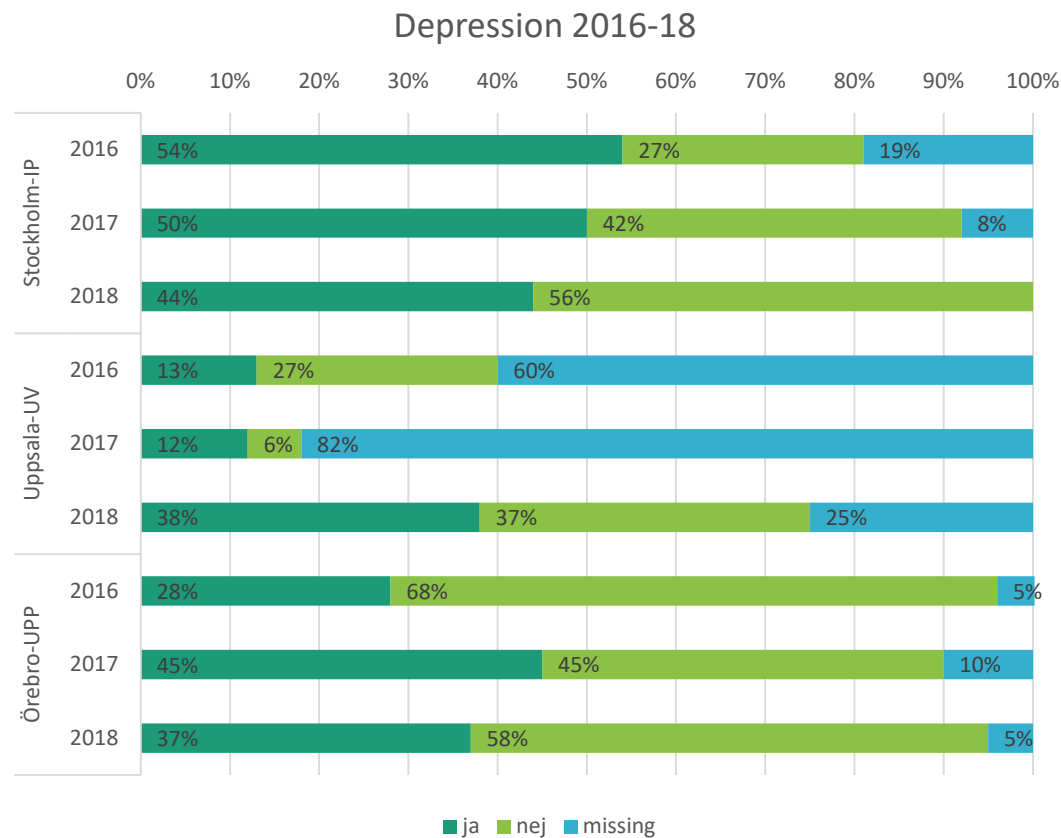
| start | avslut | "6M"uppföljn |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Datum vårdbegäran | Datum avslut | Datum uppföljning |
| Datum beslut | Fullföljt behandlingstid | |
| Standardiserad intervju för diagnos | Givna moduler av max antal moduler | |
| Diagnos/indikation | Behandlarens bedömda effekt | |
| Samsjuklighet | Antal telefon/besök | |
| AUDIT | Behandlaren | |
| EQ5D/WHODAS-12 | EQ5D/WHODAS-12 | EQ5D/WHODAS-12 |
| CORE-10 | CORE-10 | CORE-10 |
| Sjukdomsspecifikt mått | Sjukdomsspecifikt mått | Sjukdomsspecifikt mått |
| MADRS-S | MADRS-S | MADRS-S |
| PDSS-SR | PDSS-SR | PDSS-SR |
| LSAS-SR/SPIN | LSAS-SR/SPIN | LSAS-SR/SPIN |
| GAD-7 | GAD-7 | GAD-7 |
| ISI | ISI | ISI |
| PSS-10 | PSS-10 | PSS-10 |
| RCADS-47, RCADS-25 | RCADS-47, RCADS-25 | RCADS-47, RCADS-25 |
| OCI-R, AAI | OCI-R, AAI | OCI-R, AAI |

Målet med indata är utdata som används!

- Online utdata lanserades maj 2019
- Pågående projekt med NPO Psykisk hälsa
 - Bättre online-utdata
 - Dashboard- SibeR-kollen
 - Informationsspridning och förankring
 - VIS (Vården i Siffror)
 - Dagen idag!
- Indata för vårdprocess
 - Ledtider, diagnoser, åtgärder
 - Skattningar
- Indata till registret
 - Manuell inmatning
 - Tar ca 5 min per patient
 - Journalmallar med strukturerade vårddata
- Projekt direktöverföring
 - Närhälsan i VGR via Medrave
 - Primärvården Uppsala via NPDI (tjänstekontrakt)
 - Stockholm IVR

Exempel 1: Internetpsykiatri

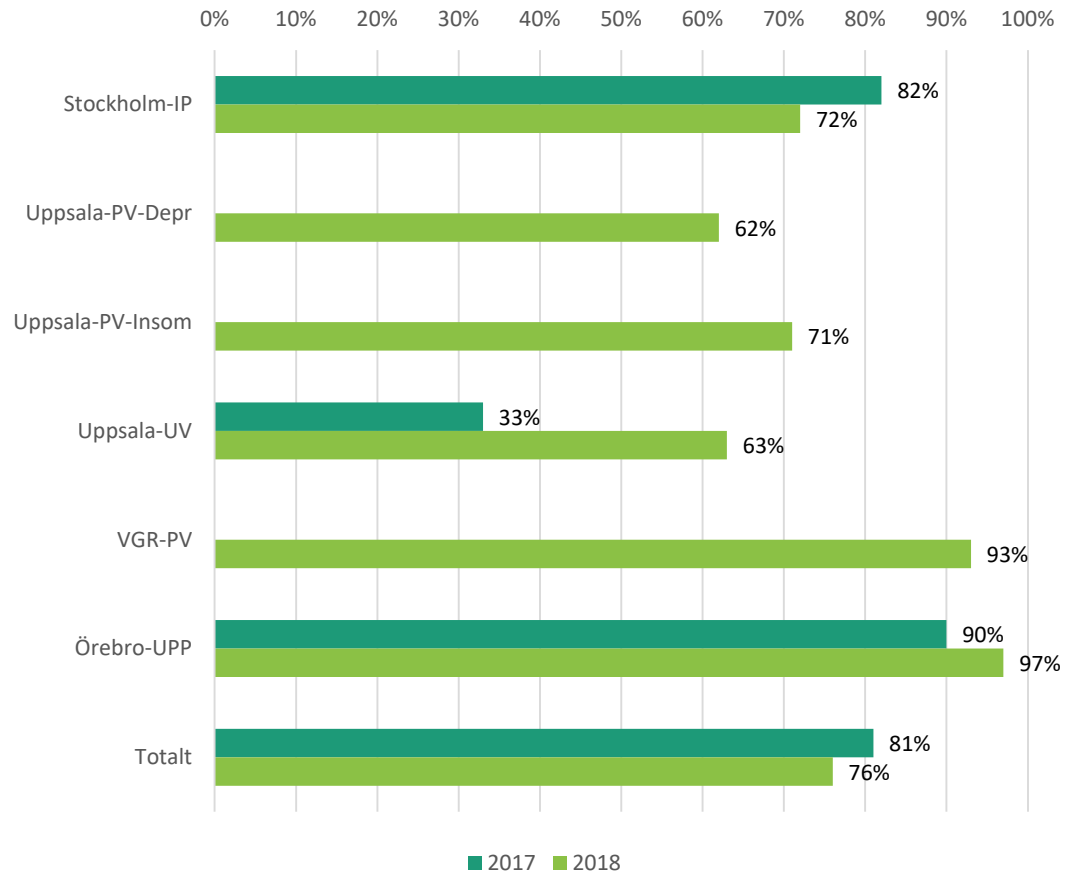
(graf Andel förbättrade Depression, från årsrapport 2018)



- Systematiskt arbete med att öka kvalitet på data
 - Minska missing values (eftermätningen)
 - Last Observation Carried Forward
- Men varför har behandlingseffekten för depression minskat?
 - Depression 2.0 in 2017
 - Fullföljandegrad (dvs andel som gjort minst 50 % av moduler) minskade från 64 % till 58 %
 - Andel med samsjuklig diagnos ökade från 29 % till 45 % (ändå många exkluderade)
 - Krävs fördjupad analys
 - Urval?
 - Hur öka andel som fullföljer?

Exempel 2: Internetpsykiatri

(graf Andel startade behandlingar inom 30 dagar från begäran, från årsrapport 2018)



- En utmaning för flödes- och resurs-effektivitet att ha öppen anmälan för alla i regionen, och landet
- Hur hantera ökat antal sökande utan att få för långa väntelistor och kunna behålla kvalitet?
- Åtgärder:
 - Utbilda fler att göra bedömningar
 - Se över schemaläggningar
 - Rekrytera
 - Förbättra screening- och bedömningsmomentet
 - Videobedömningar

Exempel 3: Uppsala primärvård

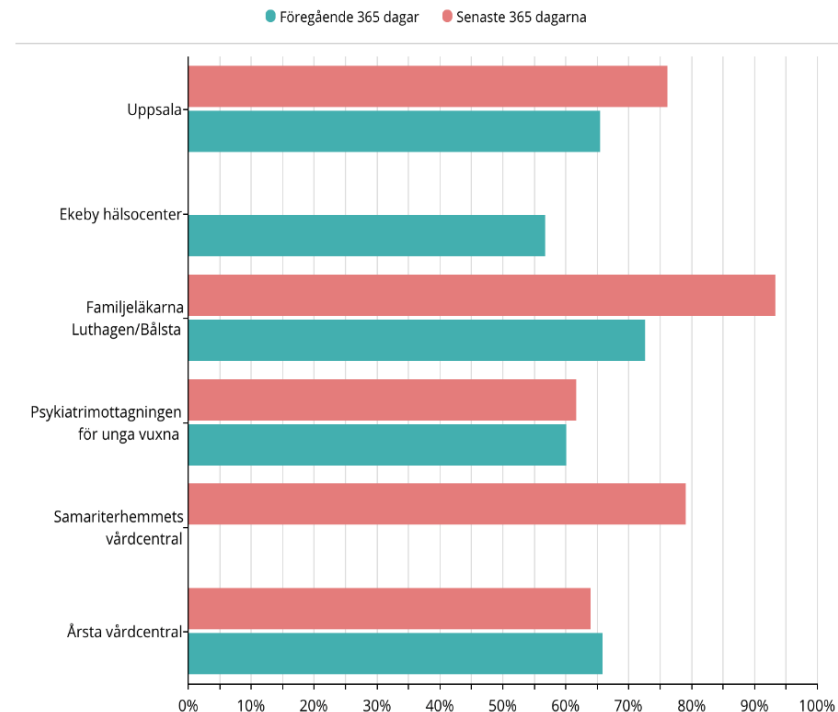
- För intressant utdata krävs bra indata!
- Journalmallar
- Dokumentationsrutiner
- Lathundar
- Analysera felkällor:
 - ”uppgift saknas”
 - Journalgranskning
 - Missförstånd
- Utdata som grund för beslut
- Pilotutvärdering
- Behandlingarna var både effektiva och kostnadseffektiva
- Grund för fortsatt satsning i regionen

Exempel 4: Uppsala primärvård

Tillgänglighet - rullande 365 dagar

Andel patienter som blev bedömda och startade psykologisk behandling inom 30 dagar efter vårdbegäran

Region:



- Utdata för löpande förbättring
- Skillnader i väntetider mellan olika enheter
- Analys: titta på rutiner efter egenanmälan
- Behandlingseffekt: Använda utdata för att visa att patienterna blir hjälpta

Exempel 5: VGR - SibeR

- Samarbetsprojekt 2018-2019
- Organisatorisk utmaning med stor region och många enheter!
 - Olika journalsystem
- Skattnings-/bedömningsmoment för unga
 - Grund för nationella jämförelser och utvärdering av ÅHU
- Bedömningsguide:
 - Rätt program till rätt patient
- Skattningsskalor:
 - Nationell samordning – Regionala önskemål
- Direktöverföring - Närhälsan
- Gruppering av utdata

Låt oss titta på online-data!

- <https://siber.registercentrum.se/>

Frågor:

1. Hur kan data från SibeR (antal startade, avslutade behandlingar, tillgänglighet, fullföljandegrad och behandlingseffekter) bidra till kvalitetsutveckling inom era verksamheter (vuxna, unga inom primärvård och psykiatri)?
2. Vad krävs av verksamheterna för att det ska fungera effektivt? Vilka strukturer behöver finnas? Finns det hinder som behöver övervinnas, vilka, hur?